シーニックバイウェイ北海道 視察希望スタイルシート

記入日：令和　　年　　月　　日

シーニックバイウェイ支援センターでは、シーニックバイウェイ北海道における事業概要、各ルート等の活動紹介など視察受け入れを行っています。

視察をご希望される方は、下記の必要事項を記入し次の連絡先までお送りください。

連絡先：電話011-708-0429　FAX 011-708-0430　　E-mail:info-sc@scenicbyway.jp

■視察内容について伺います。

|  |  |
| --- | --- |
| 視察名 | ※特にない場合は、空欄でけっこうです。 |
| 視察目的 | ※ご自身および所属団体におけるシーニックバイウェイの関わり・動きなどもご記入願います。 |
| 視察行程 | ※おおまかな内容でもけっこうです。空港の発着地、宿泊地、他の視察施設などをご記入願います。 |
| 視察人数 | ※視察される方の所属、視察される方の構成をご記入願います。  計　　　名（構成：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 視察内容  ※希望される内容に○をつけてください。（資料代、ルート視察資料は別途請求いたします。） | ＜　ヒアリングを予定・希望　＞　※資料代おひとり￥2,500－ |
| 【札　　幌】・シーニックバイウェイ北海道推進協議会事務局  （事務局：国土交通省北海道開発局 開発調整課/道路計画課）  ・シーニックバイウェイ支援センター  【各ルート】・活動団体ヒアリングを予定・希望　※謝金等必要となります |
| ＜　現地視察を予定・希望　＞　※ご希望に合わせお見積いたします |
| ・ルート視察を予定・希望  ・シーニックバイウェイ支援センターによる視察同行を希望 |
| ・その他（ご希望を記載ください） |
| 備　考 |  |

■今回の視察で特に、知りたい内容などありましたら記入してください。

|  |
| --- |
|  |

■ご担当者様連絡先を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご所属 |  | | |
| お名前 |  | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| 電　話 |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |